

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1937

THÈSE

N° 40

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Gabriel-Louis-Marc JOSSE

Né le 18 septembre 1905, à Pontivy (Morbihan).

Contribution à l'Étude
de la Classification dans les
Maladies Mentales

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur.

PARIS
JOUVE & C^{ie}, EDITEURS
15, Rue Racine, 15

1937

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1937

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Gabriel-Louis-Marc JOSSE

Né le 18 septembre 1905, à Pontivy (Morbihan).

Contribution à l'Étude
de la Classification dans les
Maladies Mentales

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur.

PARIS
JOUVE & C^{ie}, EDITEURS
15, Rue Racine, 15

1937

LE DOYEN G. ROUSSY

I. — PROFESSEURS

Anatomie	MM.
Physiologie	ROUVIERE.
Physique médicale	Léon BINET.
Chimie médicale	STROHL.
Bactériologie	POLONOVSKI.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	Robert DEBRÉ.
Pathologie médicale et générale	BRUMPT.
Pathologie médicale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	ABRAMI.
Anatomie pathologique	CHEVASSU.
Histologie	ROUSSY.
Pharmacologie et matière médicale	CHAMPY.
Thérapeutique	TIFFENEAU.
Hygiène et médecine préventive	HARVIER.
Médecine légale	TANON.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BALTHAZARD.
Pathologie expérimentale et comparée	LAIGNEL-LAVASTINE.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	FIESSINGER.
	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	H. CLAUDE.
Clinique des maladies du système nerveux	GOUGEROT.
Clinique des maladies infectieuses	GUILLAIN.
	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNéo.
	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
Clinique ophtalmologique	LENORMANT.
Clinique urologique	TERRIEN.
	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique cardiologie	LAUBRY.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.	MM.
AMELINE Pathologie chirurgicale.	FUNCK Pathologie chirurgicale.
BARIÉTY Pathologie médicale.	GALLIARD Parasitologie.
BENARD (Henri) Pathologie médicale.	GASTINEL Bactériologie.
BERNARD (Etienne) Pathologie médicale.	DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
BEZANÇON (Justin) Hydrologie.	GAYET Physiologie.
BOULIN Pathologie médicale.	DE GENNES .. Pathologie médicale.
BULLIARD Histologie.	GIROUD Histologie.
CATHALA Pathologie médicale.	HAGUENAU.... Pathologie médicale.
CHEVALLIER.. Pathologie médicale.	HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
COSTE Pathologie médicale.	HAZARD Pharmacologie.
DOGNON Physique.	HUGUENIN ... Anatomie pathologique.
FEY Urologie.	JOANNON Hygiène.

II. — AGREGES EN EXERCICE (Suite).

MM.
 LACOMME Obstétrique.
 LANTUEJOL... Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LEVY .. Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MENEGAUX ... Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET ... Pathologie médicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.

MM.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS.. Pathologie chirurgicale.
 PIEDELIEVRE.. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD Ophthalmologie.
 RICHEL Physiologie.
 SANNIE Chimie biologique.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale
 TROISIERS Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.
 ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.
 GUENIOT Obstétrique.
 LARDENNOIS . Pathologie chirurgicale.

MM.
 LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.
 PHILIBERT ... Bactériologie.
 VAUDESCAL .. Obstétrique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.
 ALAJOUANINE.
 AUBERTIN.
 BRULE.
 CHABROL.
 CHIRAY.
 DONZELOT.
 DUVOIR.
 LIAN.
 PASTEUR-VAL-
 LERY-RADOT.
 SÉZARY.

Clinique médicale.

MM.
 BASSET.
 BROCO.
 CADENAT.
 GATELLIER.
 HEITZ-BOYER.
 MOURE.
 QUENU.
 SCHWARTZ.
 VELTER.

Clinique chirurgicale.

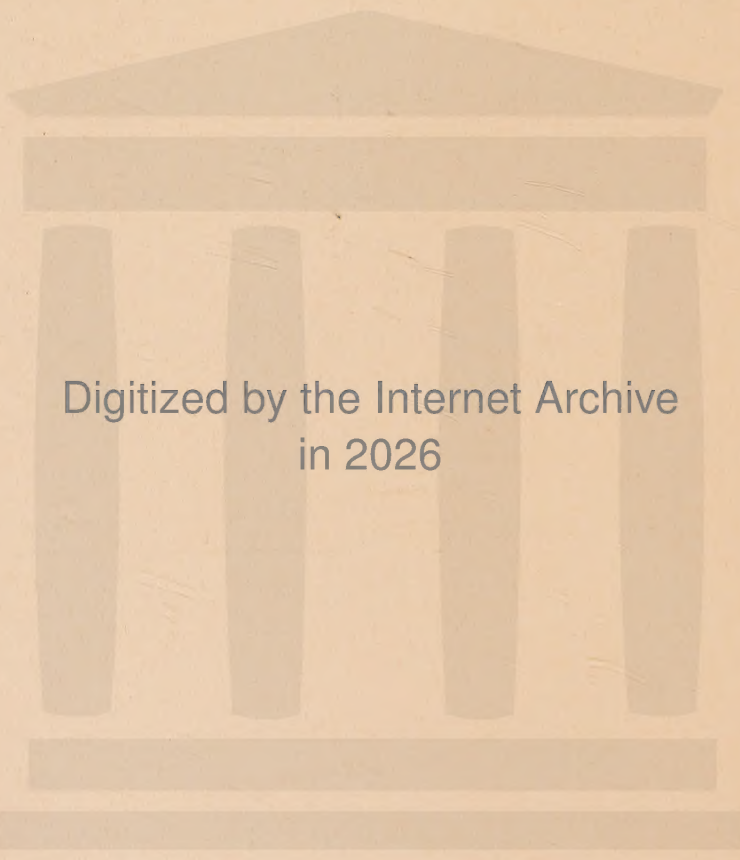
MM.
 ECALLE.
 LE LORIER.
 LEVY-SOLAL.
 METZGER.

Clinique obstétricale.

V. — CHARGES DE COURS

MM.
 CHAILLEY-BERT, agrégé Education physique.
 LEDOUX-LEBARD Radiologie clinique.
 PHILIBERT, agrégé Microbiologie.
 RUPPE Stomatologie.
 WEIL-HALLE Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MA FEMME

En gage de ma profonde affection.

A MON FILS

A MON PERE ET A MA MERE

Dont la vie ne fût que labeur et sacrifice.

Témoignage de ma profonde reconnaissance.

A LA MEMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A MON FRERE

LE DOCTEUR PIERRE JOSSE

Licencié Es-Sciences Naturelles

Ancien Médecin des Troupes Coloniales

Médecin-Radiologiste à St-Amand-Montrond

Qui me servit d'exemple.

A MA BELLE SŒUR

A MA TANTE MADAME LE GARREC

Dont la vie ne fut que dévouement.

A MON ONCLE CHARLES LORCY

*Hommage de profonde reconnais-
sance.*

ET A TOUS CEUX QUI ME SONT CHERS

AU DOCTEUR R. BENON

Ancien interne de la Clinique de la Pathologie mentale
et des maladies de l'encéphale de la Faculté de Médecine
de Paris

Médecin du quartier des maladies mentales
de l'Hospice général de Nantes.

*Hommage de gratitude pour la
bonté avec laquelle il m'a agréé dans
son service et inspiré et dirigé dans
la rédaction de ce travail.*

A MON MAITRE

LE PROFESSEUR LAIGNEL-LAVASTINE

*Qui m'a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.*

AU DOCTEUR J. SALOMON

Ancien interne des Asiles de la Seine

Médecin-Directeur de l'Asile public d'aliénés du Morbihan

Dont j'ai été l'interne.

Hommage respectueux de mon profond attachement.

A TOUS MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

« Certaines personnes à l'époque actuelle sont disposées à nier l'utilité des classifications et à les considérer comme une œuvre stérile qui nuit plus qu'elle ne sert à l'avancement de la science ».

Parler ainsi c'est nier la nature essentielle de l'esprit humain.

Extrait du discours prononcé par Jules FALRET le 26 novembre 1860 à la société Médico-Psychologique).

I. HISTORIQUE

Nous pouvons reprendre aujourd'hui à notre compte l'opinion émise par J. FALRET en 1860 dans ses cliniques sur les maladies mentales et nerveuses. « Nous n'avons pas la prétention d'ajouter une nouvelle nomenclature à la liste déjà si longue de celles qu'ont proposé la plupart des auteurs depuis l'antiquité jusqu'à nos jours, soit en France, soit à l'étranger, mais nous avons pensé que ce n'était pas faire une œuvre stérile que d'indiquer les imperfections des méthodes existantes et de chercher la vie dans laquelle on devrait s'engager pour découvrir des formes plus naturelles ». Cependant avant d'aborder cette étude critique des classifications pro-

posées, traçons en un rapide et volontairement incomplet historique, car nous ne pouvons naturellement pas les passer toutes en revue, ce serait selon l'expression de DELASSIAUVE en 1860, faire « une œuvre herculéenne ».

Hippocrate, 460-380, reconnaît la mélancolie (délire de la persécution avec tendance mélancolique), la manie, (excitation maniaque ou délire de persécution avec idées de grandeur) l'épilepsie l'hystérie, le délire aigu, la confusion mentale.

Arrétée de Cappadoce (fin du dernier siècle avant et 1^{er} siècle après J. C.) décrit la mélancolie et la manie, la première à base de tristesse, la seconde à base de gaieté. « La mélancolie ne trouble pas tout à coup les facultés intellectuelles, les malades sont tristes, consternés... Parfois de sombres accès de fureur succèdent à leur chagrin... Les angoisses de leur esprit sont fixées et inhérentes sur une même pensée ». Dans la manie ces malades sont tantôt livrés à la violence et tantôt à la joie.

Celse (1^{er} siècle) nous apporte la notion des délires partiels dont la mélancolie d'Hippocrate n'est qu'une variété, la manie au contraire est un désir général. Comme HIPPOCRATE, il croit que la mélancolie vient de l'atrabile.

Asclépiade de Bythinie (1^{er} siècle) voit dans la mélancolie et la manie des maladies chroniques.

Galien (131-201) admet comme Dioclès de CARISTE une mélancolie qui tire son origine de l'estomac et met à part l'hypocondrie, voit l'origine de cette der-

nière dans les affections gastro-intestinales et cherche à établir les relations entre le cerveau et l'estomac : « L'estomac transmet ses affections à la tête et celle-ci transmet les siennes à l'estomac à cause de la grandeur des nerfs qui de l'encéphale aboutissent à l'orifice de l'estomac ». Il admet avec HIPPOCRATE les relations entre la mélancolie et l'épilepsie, les mélancoliques deviennent d'ordinaire épileptiques et les épileptiques mélancoliques.

Cullen ainsi que la plupart des auteurs anglais reprendront l'opinion de Celse appelé le « Cicéron de la Médecine » sans qu'on ait trouvé la preuve qu'il eut été cependant médecin. (Celse nous avait donné la notion des délires partiels, considérant au contraire la manie comme un délire général, ainsi que nous l'avons signalé plus haut). CULLEN proposa en 1782 cette classification : manie, mélancolie, démence,

PINEL, ajoute en 1800 à cette même classification de CULLEN, l'idiotisme.

ESQUIROL (1772-1840) propose d'abandonner le mot mélancolie pour celui de lypémanie : « La lypémanie est une maladie cérébrale caractérisée par le délire partiel, chronique, sans fièvre, entretenue par une passion triste, débilitante ou dépressive ». Il la sépare : « de l'état habituel de tristesse de quelques individus » et surtout de la monomanie, mot qu'il crée pour désigner les délires partiels autres que la mélancolie : « Celle-ci ne pourrait être confondue avec la monomanie qui a pour caractère les idées exclusives avec une passion expansive et gaie ». La monomanie comprenait : les délires chroniques de per-

sécution, les obsessions et les divers autres troubles de l'émotion. Il sépare la lypémanie de l'hypocondrie. La première est produite par des causes morales, s'accompagne de délires sans dyspepsie et est héréditaire; l'autre vient de causes physiques, s'accompagne de dyspepsie sans délire et n'est pas héréditaire. Il décrit certains troubles de la perception chez les mélancoliques. Il ne sépare pas les mélancoliques des asthéniques chroniques. Il décrit la démence, la manie, l'hystérie, l'épilepsie et la paralysie générale à signification de démence paralytique, alors que BAYLE dès 1822 en avait fait une maladie à part, ESQUIROL persistera dans son erreur jusqu'à sa mort. Pour lui, la P. G. restera toujours l'aboutissant des délires. Il donne la classification :

1° Monomanie intellectuelle avec passion gaie et idée de grandeur.

2° Monomanie intellectuelle avec passion triste (dont il fait la lypémanie).

3° Manie (excitation maniaque, joie morbide avec colère et fureur maniaque.

4° Démence (opposée à la manie).

5° Hystérie.

6° Epilepsie.

7° Hypocondrie.

Il signale aussi, mais moins importante peut-être la monomanie affective et la monomanie instinctive. En résumé chez lui, nous trouvons quatre variétés de monomanie.

GEORGET en 1820 ajoute à cette même classification de CULLEN la stupidité.

PARCHAPPE y place en 1838 la folie paralytique.

Nous arrivons en 1843, date à laquelle paraît le premier numéro des Annales Médico-Psychologiques avec la classification des maladies mentales : manie, lypémanie, monomanie, démence, folie paralytique, idiotie et stupidité.

DAGONNET, publiant ses « Recherches statistiques sur l'Aliénation mentale dans le département de la Marne propose la classification : manie (manie aiguë ou intermittente, manie raisonnante, lypémanie) démence (démence simple, démence avec paralysie générale) et idiotie (imbécillité profonde, imbécillité, faiblesse d'esprit.

MARCHANT, en 1844, donne la classification suivante : manie, manie avec paralysie, monomanie, monomanie-suicide, démence, démence avec paralysie, idiotie, épilepsie avec folie.

BRIERRE DE BOISMONT analysant le cours de FABRET à la Salpêtrière écrit : « J'ai lu avec beaucoup d'attention tous les essais de classification qui ont été tentés depuis qu'on cultive l'aliénation mentale. Je déclare qu'aucune division ne m'a parue supérieure à celle des quatre grandes classes de maniaques, de monomanes, d'idiots et déments » (Annales Médico-Psychologiques 1850 page 695 reprise par DESRUELLES, LÉCULIER et GARDIEN, Annales Médico-Psychologiques, mai 1934, tome 1 n° 5). Il donne la classification : formes curables (manie, monomanie, lypémanie, stupidité, démence aiguë) et formes incurables (démence, démence avec paralysie, imbécillité, idiotie et épilepsie.

BAILLARGER, (1853 et 1854 classe à son tour les maladies mentales en trois groupes : imbécillité, démence, folie; propose pour la folie les divisions suivantes : délire avec lésion partielle, monomanie, délire avec lésion généralisée, mélancolie et manie. Il décrit la folie à double formes : (folie circulaire, J.-P. FABRET) (alternative régulière d'un état de dépression mélancolique et d'un état de dépression maniaque). En 1843, il avait émis l'idée que la stupidité pouvait être une forme aiguë de la mélancolie.

FALRET J.-P. publie de son côté la classification en 1854 : délire partiel avec excitation et gaieté (monomanie) avec abattement et tristesse (mélancolie), délire général (manie) suspension de l'intelligence (stupidité). « Il attire l'attention le premier sur les différences qui séparaient les mélancolies ordinaires » « de la mélancolie périodique des auteurs actuels ». « Il existe une forme spéciale de folie que nous appelons circulaire et qui consiste dans l'alternative de la manie et de la mélancolie séparées par un intervalle lucide plus ou moins prolongé ».

PARCHAPPE en 1856, dans un rapport sur « la statistique de l'aliénation mentale propose une nouvelle classification qui est adoptée officiellement en France jusqu'en 1859 : idiotie et crétinisme, folie simple, folie paralytique, folie épileptique.

MOREL en 1860, divise les maladies mentales en 6 groupes à savoir : le premier comprend les aliénations héréditaires, le deuxième, les aliénations mentales par intoxications, le troisième les aliénations

déterminées par certaines névroses, le quatrième, les aliénations mentales idiopathiques, le cinquième les folies sympathiques, le sixième la démence. Cette classification fut établie contrairement aux habitudes, ce qui fit dire à BÜCHEZ : « MOREL a cherché à rattacher les maladies mentales du cadre de la nosologie générale, il s'est proposé de trouver une transition entre cette pathologie que tout médecin a apprise et cette autre pathologie qu'est la pathologie mentale ».

En 1867, le Congrès Aliéniste International de Paris sur la proposition de son président LUNIER, inspecteur général, nomme leur commission internationale qui élabore une classification, laquelle sera adoptée officiellement par le service des statistiques générales de France de 1872 à 1915. En 1872, la classification simplifiée de LUNIER était : folie simple, folie épileptique, folie paralytique, démence sénile et organique; idiotie.

MAGNAN en 1882 donne à son tour la classification ci-dessous :

I. Etats mixtes tenant de la pathologie et de la psychiatrie :

Paralysie générale.

Démence sénile (athérome cérébral).

Lésions générales circonscrites :

Ramollissement, Hémorragies, Tumeurs... etc.

Hystérie,

Épilepsie, alcoolisme et intoxications :

absinthe, morphine, opium, verdet, seigle ergoté, plomb.

Crétinisme.

II. Folies proprement dites, psychoses.

Manie,	}	éléments simples.
Mélancolie.		

Délire chronique, persécution, ambition et démence.

Folies intermittentes, simples, circulaires, à double forme, alternes.

Folies des dégénérés avec les syndromes 'épiso-
diques' et les délirs d'emblée (primaires).

Il distingue la mélancolie des états mélancoliques chez les « dégénérés » et met à part nettement la folie intermittente.

COTARD décrit une forme de délire spécial dans la mélancolie anxieuse et chronique (Annales Médico-Psychologiques de septembre 1880) le délire des négations avec ou sans idées d'immortalité et d'énormité. Il avait en 1874 après avoir critiqué les classifications psychologiques insuffisantes, proposé deux classifications, l'une symptomatique (basée d'après les troubles fonctionnels) l'autre nosologique (basée sur des symptômes psychiques).

Le professeur LEFÈVRE de Louvain présente un rapport sur la recherche des bases d'une bonne statistique internationale des aliénés au Congrès International d'Anvers en 1885. La société de l'Académie mentale belge fut chargée de centraliser les classifi-

cations proposées par les autres nations et d'en tirer un projet de classification Internationale pour le Congrès de Paris de 1889. La commission nommée au Congrès d'Anvers proposa la classification suivante en 1885 :

Idiotie, imbecillité, débilité mentale.

Crétinisme.

Démence simple (primitive ou consécutive).

Manie,	} éléments simples.
Mélancolie.	

Délire aigu ou chronique.

Folies morales (folies impulsives et par obsessions).

Folies circulaires.

Aliénations mentales compliquées de paralysies, épilepsie, hystérie, tumeurs et foyers cérébraux.

Aliénations mentales par intoxications.

G. ILBERG en 1895 donne la classification de KRAEPELIN.

Maladies curables.

I. Les délires	{	fébriles.
	{	toxiques.
II. Etats d'épuisement	{	délire de collapsus.
aigu		Confusion mentale.
		Démence aiguë.
III. Manie.		
IV. Mélancolie	{	simple.
		avec agitation.
		dépressive.

A. Hallucinatoire	}	simple.
		anxieuse avec stupeur.
		progressive.
		labile.
B. Dépressive.		
V. Wahnsinn.		

Maladies Incurables.

			délirantes.
VI. Folies périodiques.		}	maniaques.
			circulaires.
			dépressives.
VII. Folie sys	{		dépressive
tématisée		expansive	grandeur, etc.
VIII. Dégénérescences		}	démence précoce.
physiques			catatonie.
			démence paranoïde.
IX. Névroses, générales		}	folie neurasthénique.
			— hystérique.
			— épileptique.

Maladies à marche chronique.

X. Intoxications chroniques : alcoolisme, morphinisme, cocaïnisme.

XI. Paralysie générale : demente, dépressive, expansive et agitée.

XII. Les états de démence acquise : démence stérile, démence consécutive aux maladies organiques du cerveau.

XIII. Anomalies du développement général

idiotie.
crétinisme.
faiblesse intellectuelle.
débilité mentale.
folie morale.
folie émotive.
folie impulsive.
inversion du sens génital.

SOUTZO en 1906, à propos de la publication de la 7^e édition du traité de KRAEFELIN donne de celui-ci la classification suivante :

- | | | |
|----------------------------|---|--|
| I. Folies infectieuses | } | délires fébriles. |
| | | délires infectieux. |
| | } | Etats d'affaiblissements infectieux. |
| II. Folies par épuisement. | | délire de collapsus. |
| | } | confusion mentale aiguë. |
| | | épuisement nerveux chronique. |
| III. Intoxications aiguës, | | |
| — | | chroniques (alcoolisme). |
| — | | : morphinisme, cocaïnisme... etc. |
| IV. Folie thyroïdienne | } | a) forme myxœdémateuse. |
| | | b) crétinisme. |
| V. Démence précoce | } | formes hétérophréniques, catatoniques, paranoïdes. |

VI. Démence paralytique.

VII. Folies dans les affections du cerveau (6 catégories y compris les traumatismes).

VIII. Les psychoses de l'âge d'involution.	}	mélancolie.
		délire de préjudice pré-sénile.
		démence sénile.
IX. Folie maniaco-dépressive.	}	états maniaques.
		états mélancoliques.
		états mixtes.

X. Paranoïa (Verrücktheit).

XI. Folie épileptique.

XII. Névroses psychogènes : folies hystériques et épileptique, névroses d'attente.

XIII. Etats pathologiques ordinaires (nervosité, humeur dépressive, constitutionnelle, folie obsédante, folie impulsive, excitation constitutionnelle, perversions sexuelles).

XIV. Personnalités psychopathiques (criminels-nés, instables, menteurs pathologiques, pseudo-quérulents).

XV. Arrêt de développement psychique (imbécillité, idiotie).

En 1912, dans les Annales Médico-Psychologiques (page 629, tome 1) GUIRAUD écrit à propos des classifications des maladies mentales « on n'arrive pas à la connaissance des maladies mentales que par l'étiologie, l'anatomie pathologique, la clinique. Quand

les notions sur l'étiologie et l'anatomie pathologique sont rares les classifications ne sont que provisoires ».

RITTI écrit dans les Annales Médico-Psychologiques (1913, page 284, tome II) : « La classification des maladies mentales comprend deux grandes catégories :

1° Les troubles mentaux de causes internes ou de causes externes connues.

2° Les troubles mentaux de causes inconnues.

PILTZ en 1922, dans les Annales Médico-Psychologiques (page 152) « communique à la Société Médico-Psychologique un essai de classification psychiatrique biologique basée sur l'hérédité.

F. ADAM et P. SCHUTZENBERGER ont proposé dans un rapport à l'association amicale : « Unification des Comptes Moraux et des Statistiques Médicales » la classification :

I. Psychose maniaque dépressive.

II. Etats confusionnels aigus.

III. Etats hébéphrénocatatoniques.

IV. Alcoolisme (toutes formes).

V. Paralysie générale.

VI. Délire (paraphrénique, paranoïaque, paranoïde, épilepsie).

VII. Epilepsie.

VIII. Etats de déchéance mentale acquise.

IX. Etats d'insuffisance mentale congénitaux.

X. Etats divers.

XI. Non reconnus aliénés.

XII. Simulateurs.

BLEULER au cours de la même année propose la classification suivante, nomenclature qui comporte treize groupe, les 5, 1^{er} groupes sont réunis sous le nom de psychose acquise.

- I. Troubles mentaux par action extérieure.
- II. Folie par lésion cérébrale.
- III. Psychose syphilitique.
- IV. Folie sénile et présénile.
- V. Les intoxications.
- VI. Psychoses symptomatiques fonctionnelles.
- VII. Psychoses endocriniennes.
- VIII. L'épilepsie.
- IX. Les schizophrénies.
- X. Folie maniaque dépressive.
- XI. Réactions morbides.
- XII. Les psychopathies.
- XIII. Les oligophrénies.

TOULOUSE, DUPOUY et MOINE donnent en 1930 une statistique de la psychopathie et leur classification simplifiée est :

- I. Folie simple et épilepsie.
- II. Folie alcoolique.
- III. Folie paralytique.
- IV. Démence sénile.
- V. Idiotie et créténisme.

(Annales Médico-Psychologiques, Tome II, page 390, 1930).

BENON a étudié la question à plusieurs reprises : Revue Neurologique, novembre-décembre 1918 : « La dégénérescence mentale et la guerre ». Classification

des Maladies mentales et nerveuses » ; revue de Médecine, mai 1931, n° 5, page 400 : « Maladies mentales et statistique des Asiles ». Journal des Praticiens, 11 février 1933, N° 6, page 87 : « Les aigus, les périodiques, les chroniques ». Bulletin Médical, 9 novembre 1935, N° 45, page 785. Statistique et pathologie mentale. Echo de la Médecine, 1^{er} mai 1936, n° 9.

A titre de documentation voici la classification qu'il nous proposait en mai 1931 :

I. Délire à évolution aiguë ou subaiguë : persécution, mélancolie, hypocondrie, mysticisme, etc.

II. Psychoses périodiques.

III. Confusions mentales aiguës ou subaiguës.

IV. Psychose de Korsakoff aigu.

V. Manie simple non périodique, premier accès.

VI. Asthénie, stupeurs simples non périodiques, 1^{er} accès.

VII. Délire à évolution chronique : persécution, mélancolie, hypocondrie, grandeur, mysticisme, érotisme.

VIII. Démence précoce (état chronique).

IX. Démences dites organiques (état chronique).

X. Démence sénile.

XI. Paralysie générale (démence paralytique).

XII. Idiotie, imbécilité débilité mentale congénitale.

XIII. Psychose de Korsakoff chronique.

XIV. Manie chronique (rare).

XV. Asthénie chronique (commune).

XVI. Epilepsie et troubles mentaux.

XVII. Obsessions, phobies.

XVIII. Hyperthymies constitutionnelles : Troubles constitutionnels de l'émotivité, hyper et parathymies, surtout l'hyper et la parathymie coléreuse.

BERSOT, à la Réunion Européenne de Prophylaxie et d'Hygiène Mentale, donne un projet d'Unification Internationale de la Statistique des Aliénés. Voici sa classification.

I. Troubles congénitaux, oligophrénies, psychopathie constitutionnelle.

II. Psychopathie endogène, effective (manie, mélancolie), schizophrénies.

III. Psychopathie réactionnelle par psychogénie (hystérie).

IV. Psychopathie symptomatique (urémie, diabète et infection).

V. Etats organiques (P.-G., encéphalites, démences séniles, artériopathies, tumeurs).

VI. Epilepsie.

VII. Toxicomanie (alcool, morphine, etc...).

DESRUELLES, au congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes de France et du pays de la langue française (XXXVIII^e Session, Lyon, 16-21 juillet 1934), dans son exposé oral cite la classification suivante qui comporte XVII divisions principales.

I. Etats de déficit intellectuel congénital ou acquis au cours du développement des facilités intellectuelles (olégophrénies).

a) idiotie, imbécilité, débilité mentale.

b) crétinisme.

II. Déséquilibres constitutionnels (débilité mentale, folie murale, perversions instinctives, etc.).

III. Psychonévroses (neurasthénie, psychosthénie).

IV. Psychoses périodiques (maniaque dépressif, manie, mélancolie, folie à double forme).

V. Délire systématisé (Paranosä).

a) délire d'interprétation, d'imagination, de revendication, délire hallucinatoire chronique.

VI. Démence précoce (hébéphrénocatatonie, schizophrénie, folie discordante, confusions mentales chroniques, démences paranoïdes).

VII. Confusions mentales (psychoses toxi-infectieuses et antotoxiques, délire aigu, encéphalites, psychosiques.

VIII. Intoxications oxygénées	{	alcoolisme	{	aigu
				chronique
				déméntiel
				Opium
		autres		Héroïne
		intoxications		Cocaïne
				Carbiturate.
XI. Psychopathie Σ	{	P. G.	{	
		Tabès		
		Σ cérébrale		
		Démence Σ		

X. Psychopathies de l'encéphalite épidémique.

XI. Psychoses traumatiques.

XII. Psychoses post-émotionnelles.

XIII. Démences organiques.

XIV. Psychoses séniles et préséniles (démences séniles, psychoses d'involution préséniles).

XV. Epilepsie.

XVI. Etats psychopathiques atypiques (diagnostic exceptionnel ne rentrant dans aucune des catégories précédentes).

XVII. a) non aliénés.

b) simulateurs.

POROT, d'Alger, au cours de son rapport (Congrès de Lyon 1934) propose comme correctif à la classification de DESRUELLES.

I. Etats constitutionnels :

1°) Etats d'insuffisance quantitative congénitaux de la première enfance (de l'idiotie à la débilité mentale).

2°) Grands déséquilibrés constitutionnels, carences morales. Perversions. Mythomanies, délire pur d'imagination. Déséquilibres de la sensibilité. Grandes cénestopathies. Déséquilibres de l'émotivité.

3°) Cyclothymie, périodicité, manie, mélancolie.

4°) Paranoïa simple. Interprétation.

II. Etats évolutifs et involutifs :

5°) Etats déficitaires junéviles.

6°) Psychoses hallucinatoires chroniques.

7°) Psychoses séniles et préséniles. Mélancolie d'involution.

8°) Démences vésaniques.

9°) Epilepsie.

III. Maladies mentales acquises et secondaires :

10°) Infections aiguës et chroniques. Délires et psychoses infectieuses et séquelles.

11°) Syphilis (toutes ses formes).

12°) Troubles humoraux et endocriniens, auto-intoxications.

13°) Alcoolisme (toutes formes).

14°) Autres intoxications.

15°) Traumatismes et séquelles.

16°) Lésions organiques du névraxe.

Nous n'avons pas cité au cours de notre historique les classifications de BOUCHET, RENAUDIN, CAZENAVE, RÉNOLAT, LANNURIER, GIRARD DE CAILLEUX, AUBANEL, et de bien d'autres encore, mais nous avons promis d'être brefs.

II. STATISTIQUE OFFICIELLE ET ETAT ACTUEL DE LA QUESTION

Après avoir fait un rapide historique des classifications des maladies mentales « qui nous montre l'incertitude de la science en matière de classifications », nous consacrerons spécialement ce deuxième chapitre aux deux points suivants à savoir :

I. La statistique officielle dans les asiles d'aliénés, classification d'après la circulaire ministérielle du 20 juin 1914.

II. Le projet de réforme de la Statistique des Aliénés. (Commission des Aliénistes, avril 1936, qui sera présenté au deuxième Congrès d'Hygiène Mentale Internationale de Paris en juillet 1937).

La statistique officielle dans les asiles d'aliénés est la suivante :

- 1°) Idiotie, crétinisme, imbecilité.
- 2°) Manie, mélancolie, délire de persécution.
- 3°) Epilepsie.
- 4°) Folie des dégénérés, sans antécédents alcooliques et avec antécédents alcooliques.
- 5°) Alcoolisme aigu ou chronique.
- 6°) Paralyse générale.
- 7°) Démence sénile ou organique.
- 8°) Autres maladies mentales.

Si l'on nous permet quelques réflexions et critiques au sujet de cette statistique officielle des Asiles adoptée par le Ministère du Travail et toujours en vigueur, nous y reconnaissons l'influence de MAGNAN avec cette expression de « folie des dégénérés ». Mais, comme le fait remarquer BENON, quels sont parmi les Aliénistes ceux qui l'emploient encore couramment dans la rédaction de leurs certificats ou de leurs rapports ?

Nous abordons les remarques générales qui s'imposent. Nous nous expliquons mal pourquoi « l'idiotie, le crétinisme et l'imbécillité sont placés en première ligne alors que la folie des dégénérés de MAGNAN n'arrive qu'en 4^e ligne. Nous pensons que l'ordre du classement des maladies ou syndromes adoptés en Pathologie Mentale devrait être basé sur la fréquence même de la maladie. Or sont-ce des idiots, des crétins, des imbéciles que nous rencontrons le plus dans nos asiles ? La manie, la mélancolie, le délire de persécution situés en deuxième ligne, la paralysie générale, la démence sénile et organique, septième ligne, devraient passer avant l'idiotie, le crétinisme et l'imbécillité. Si nous ne voulons pas classer les maladies mentales par ordre de fréquence, pourquoi ne pas les classer d'après le trouble essentiel d'une fonction cérébrale : fonction intellectuelle, fonction émotionnelle, fonction sténique ?

Dans cette statistique, ces tendances étiologiques sont trop accusées. Elles le sont d'ailleurs dans la statistique médicale de l'armée du 15 mars 1929, sœur

cadette de celle de 1913. Nous pensons, en nous plaçant au point de vue pratique, qu'il est nécessaire de faire des diagnostics de syndromes et de n'indiquer que secondairement l'étiologie. Avant de la noter il y a les faits cliniques. Que nous importe l'idiotie, l'épilepsie, la débilité mentale, l'alcoolisme, la syphilis, la maladie de Basedow ou autres s'il n'y a pas de délire ou de démence ?

La statistique officielle comprend 8 paragraphes. Passons-les en revue. Le premier range côte à côte « l'idiotisme, le crétinisme, l'imbécilité ». Le mot crétinisme n'ajoutant aucune notion étiologique pourquoi ne pas le supprimer et ajouter à ce même paragraphe la débilité mentale ? Le deuxième : « manie, mélancolie, délire de persécution » est difficile à accepter. Que la manie (joie) et mélancolie (tristesse) voisinent cela passe, mais ranger ensemble la manie et le délire de persécution, cela semble trop oser. Pourquoi associer le délire de la persécution, essentiellement chronique avec des syndromes ou des maladies qui ne le sont pas ? Hippocrate avait déjà signalé les intermittences de la manie et de la mélancolie. La troisième porte : épilepsie, l'épilepsie est-elle véritablement une maladie mentale ? Tous les épileptiques sont-ils des sujets d'asile ? Il fallait préciser : l'épilepsie avec troubles mentaux, épilepsie avec démence, épilepsie avec excitation maniaque, épilepsie avec confusion mentale ? Le quatrième comprend : « La folie des dégénérés sans antécédents alcooliques et avec antécédents alcooliques. Ici

double tendance étiologique à signaler; nous la remarquons et dans le mot « dégénéré » et dans le mot « alcoolique ». Folie des dégénérés de MAGNAN, c'est bien du passé aujourd'hui. Que signifie-t-elle ? Folie des héréditaires, folies des dysphréniques ou des dysthymiques constitutionnels ? Cette dernière, mais quelle obscurité ! La folie des dégénérés, c'est tantôt de la manie atypique, tantôt de l'asthénie atypique, tantôt de la démence précoce, etc... Que veut dire : « Sans antécédents alcooliques », avec « antécédents alcooliques » ? S'agit-il des antécédents héréditaires ou des antécédents personnels ? S'agit-il des uns et des autres ? L'alcoolisme aigu, chronique ou acquis aggrave l'état des dégénérés, le fait est incontestable, mais n'est-il pas négligeable ? Que de troubles psychiques attribués à l'alcool, mais qui n'en relèvent pas ! Le cinquième commence « l'alcoolisme aigu ou chronique ». N'est-ce pas de l'étiologie la plus pure ? L'alcoolisme aigu, c'est ici l'alcoolisme aigu avec troubles mentaux aigus ou sub-aigus. Mais c'est là une rareté (moins de 1/100 chez les entrants et par année). L'alcoolisme chronique, c'est l'alcoolisme chronique avec troubles mentaux chroniques. Quels sont les malades qui entrent dans cette catégorie ? Les premiers sans doute, c'est-à-dire les cas de confusion mentale, de délire hallucinatoire, d'onirisme, de délirium tremens, enfin tous les états qui paraissent déterminés par l'alcoolisme chronique. Les seconds seraient plutôt à ranger parmi les déments organiques. En effet, chez eux, outre l'alcoo-

lisme chronique, ne trouvons-nous pas de l'artériosclérose, de l'hépatite, de la néphrite, une infection quelconque, un traumatisme ou un choc moral. L'étiologie est bien complexe. Le huitième : autres maladies mentales est si large qu'il ne prête pas à la critique.

SIMON et DESRUELLES, à l'Assemblée générale du 27 octobre 1936 ont proposé une nouvelle classification qui fera l'objet de discussions du 2^e Congrès d'Hygiène mentale Internationale de Paris en juillet 1937.

I. Etat d'arriération mentale (oligophrénies).

A. Idiotie; Imbécilité; Débilité mentale.

B. Crétinisme.

Educable

Inéducable

II. Etats de déséquilibre constitutionnels.

Troubles du caractère, de l'émotivité, de la conduite;

Débilité mentale, folie morale.

Perversions instinctives.

III. Psychonévrose (neurasthénie, psychosténie, etc.)

IV. Psychoses maniaques et dépressives :

Etat manique 1^{er} accès.

Périodique.

Etat mélancolique 1^{er} accès.

Périodique.

Folie à double forme.

Folie à double forme.

V. Délires :

A. Etats délirants aigus (délire polymorphe, bouffées délirantes, paranoïa aigu).

B. Délires systématisés ou non (paranoïas) : hallucinatoire; d'interprétation; de revendication.

VI. Démences précoces (schizophrénies, hébéphrénocatatonies, confusions mentales chroniques, démences paranoïdes).

VII. Confusions mentales aiguës (confusions mentales primitives, délires aigus, encéphalites psychiques, psychoses symptomatiques, etc...).

VIII. Intoxications :

A. Alcoolisme : aigu, chronique, démentiel.

B. Autres intoxications (morphine, cocaïne, etc).

IX. Psychopathies syphilitiques :

A. Paralysie générale.

B. Syphilis cérébrale. Troubles mentaux du tabès.

X. Démences organiques :

A. Par artério-sclérose. Par lésions circonscrites.

B. Démences séniles.

XI. Psychoses préséniles ou d'involution.

XII. Démences secondaires (vésaniques).

XIII. Epilepsie.

XIV. Psychopathies de l'encéphalite épidémique.

XV. Etats psychopathiques atypiques et autres formes.

XVI. A. Non aliénés.

B. Simulateurs.

« Cette nomenclature s'inspire de Lyon. Elle est une simple énumération qui ne poursuit aucun but didactique médico-administratif elle n'a d'autre fin que de permettre d'établir des statistiques dans le sens préconisé par LUNIER en 1869. » « Elle n'énumère que des formes typiques sur lesquelles il convient de faire porter les renseignements ». Ce n'est donc pas à proprement parler une classification. Cette nomenclature est imparfaite, elle a un caractère provisoire, mais elle est une nécessité. (DESRUELLES, *Aliéniste Français*, n° spécial, avril 1936, page 11). C'est précisément cette nomenclature, ou cette « énumération » pour reprendre le mot de DESRUELLES qui sera présenté au Deuxième Congrès d'Hygiène Mentale Internationale de Paris en juillet 1937. Examinons-la et discutons-la.

Notons avec BENON que l'étiologie est séparée de la nomenclature clinique, mais cela incomplètement. C'est une tendance heureuse. Dans cette étiologie, l'insuffisance et l'imprécision des causes émotives sont dignes de remarques. En outre, on ne distingue pas les causes déterminantes, occasionnelles, prédisposantes. Pour ce qui concerne la partie clinique, voici nos réflexions :

I. Idiotie, imbecillité, débilité mentale, ce sont des infirmités, maladies mentales classiques, mais pourquoi ajouter le crétinisme ? Celui-ci est facteur étiologique.

II. La débilité morale, la folie morale, les perversions instinctives ne sont pas des maladies. Elles re-

lèvent de la prison (prison pséciale pour pervers récidivistes, les plus dangereux et les plus impulsifs).

« Les anormaux sans perversités, sans tendances antisociales ou antifamiliales avérées, les déséquilibrés ou dysthymiques simples peuvent être placés ou traités à l'asile, mais leur nombre sera toujours peu élevé et le traitement avouons-le est à peu près nul ».

III. « Psychonévroses », pourquoi ne pas ajouter l'hystérie, nous avons dans notre service un cas des plus typiques.

IV. Aux psychoses maniaques et dépressives, il n'est pas question ni de la manie périodique, ni de l'asthénie périodique, ni de l'asthénie-manie circulaire.

V. Parmi les délires : états délirants aigus et chroniques, il serait nécessaire de distinguer les délires typiques et les délires atypiques; la conception de MAGNAN reste toujours très forte (délire des dégénérés).

VI. Faut-il placer dans la démence précoce les démences paranoïdes ? Ce sont des délires atypiques à évolution chronique.

VII. Avec les confusions mentales aiguës, nous retournons dans l'étiologie. Autre chose, qu'est-ce qu'une psychose symptomatique ? Du délire, de l'excitation maniaque, de l'asthénie avec délire ?

VIII. Le chapitre est de pure étiologie.

IX. Ici les tendances étiologiques dominent encore. La paralysie générale et la démence organique globale (MAGNAN), la syphilis cérébrale déterminent soit du délire à évolution aiguë, soit une forme de dé-

mence partielle; les troubles mentaux du tabès sont une rareté. (Aucun cas dans plusieurs asiles de notre connaissance : Lesvellec (Morbihan), St-Jacques (Loire-Inférieure).

X. Les démences organiques sont complexes, les démences séniles devraient être classées à part.

XI. Que devons-nous entendre par psychoses pré-séniles ou d'involution ? Sans doute des variétés de délire ou de démence sans rien de plus.

XII. Les démences secondaires (vésaniques) sont ou de la démence précoce ou des délires atypiques chroniques (MAGNAN).

XIII. Epilepsie : à ce terme, il faut ajouter avec troubles mentaux (manie, démence). Un épileptique dans troubles mentaux n'est pas un aliéné. L'épilepsie est facteur étiologique, mais elle doit être maintenue ici.

XVI. A notre avis, il n'y a pas lieu de faire un chapitre clinique spécial pour les psychopathies de l'encéphalite épidémique. C'est encore et toujours de l'étiologie. Que détermine l'encéphalite épidémique ? Du délire, de la manie, de l'asthénie chronique, de la démence ? Il faut préciser, et puis il a déjà été question de l'encéphalite à la XII^e division (confusions mentales aiguës).

XV. Les autres formes psychopathiques typiques (aphasie, manie chronique, psychose de KORSAKOFF aigu ou chronique...) ou atypiques sont à conserver de même la simulation et l'état de non aliénation mentale (XVI).

Telles sont les réflexions et critiques que nous suggère et la statistique officielle dans les asiles d'aliénés et le projet de réforme de la statistique des aliénés.

III. NOTIONS ACQUISES ET PROPOSITIONS PERSONNELLES

En matière de statistiques quelques points paraissent plus précis et l'entente doit être possible, fait remarquer BENON.

« I. La distinction de l'étiologie et de la clinique (syndrome et maladies) se confirment, une certaine confusion tend à se dissiper. L'étiologie n'est-elle pas à la fois simple et complexe ? Ne suffirait-il pas de grouper simplement les causes morales, les surmenages, les infections, les intoxications, les maladies organiques générales ou localisées..., etc.

II. Il importe de bien séparer les maladies mentales des anomalies mentales, ces derniers sauf l'idiotie, l'imbécillité, la débilité mentale vraie, ne relevant pas de l'asile d'aliénés.

III. Il serait bon pour la nomenclature clinique de tenir compte dans le tableau présenté de la fréquence des maladies et de placer en premier le délire et la démence..., etc.

IV. Le meilleur classement clinique des maladies mentales à l'asile serait pour nous celui qui se fonderait sur l'évolution (affections aiguës, affections périodiques, affections chroniques) ».

De cette manière, nous aurions la classification suivante :

1° Maladies mentales à évolution aiguë ou subaiguë (il s'agit de syndromes plutôt que de maladies).

a) Délire à évolution aiguë ou subaiguë, délire des alcooliques, des hyperthymiques ou dégénérés de MAGNAN.

b) Confusion mentale aiguë ou subaiguë (troubles des perceptions et non pas de l'idéation).

c) Onirisme (parfois sans confusion mentale ni idées délirantes).

d) Manie : premier accès d'excitation maniaque ou hypersthéniques.

e) Asthénie (épuisement nerveux, stupeur, dépression).

f) Epilepsie et troubles mentaux épisodiques : confusion mentale, excitation maniaque.

g) Hystérie et troubles mentaux épisodiques : déliré, agitation, à base d'énervement.

h) Etat second (rare attribué soit à l'hystérie, soit à l'épilepsie, soit à l'alcoolisme).

i) Autres maladies.

2° Maladies mentales périodiques.

a) Psychoses intermittentes, dysthénies périodiques (TASTEVIN), manie périodique.

b) Asthénie périodique.

3° Maladies mentales à l'évolution chronique.

a) Délires typiques à évolution chronique avec ou sans hallucination.

b) Délires atypiques à évolution chronique avec ou sans hallucination.

c) Démence précoce.

d) Paralyse générale ou démence organique paralytique.

e) Autres démences organiques (alcoolisme syphilitis), chroniques, tumeurs cérébrales, etc...

f) Démence sénile.

g) Epilepsie avec troubles mentaux chroniques.

h) Psychose de KORSAKOFF chronique.

i) Asthénie chronique, séquelle ou neurasthénie chronique (sans délire hypocondriaque ni mélancolique).

j) Obsession, phobies (chroniques).

k) Idiotie, imbecillité, débilité mentale avérée.

l) Autres maladies mentales.

Présentée de cette façon la statistique des maladies mentales à l'asile offre un triple avantage nous dit BENON : avantage clinique, avantage thérapeutique, avantage social.

« Du point de vue clinique, elle crée une sorte d'obligation professionnelle heureuse de faire un pronostic... au point de vue thérapeutique cela aboutit à un classement des malades curables et incurables. Cela n'est pas négligeable tant pour les soins physiques immédiats à donner que pour le traitement moral... Du point de vue social, ces distinctions intéressent les Pouvoirs Publics, les familles... »

Si notre manière de voir était adoptée, nous pourrions arriver à réaliser un Tableau précis pour une statistique générale des maladies mentales avec 3 sortes de malades :

1° Aigus :

- 1) Délire,
- 2) Confusion mentale,
- 3) Manie,
- 4) Asthénie,
- 5) Autres syndromes.

2° Périodiques :

Manie périodique,
Asthénie périodique,
Asthénie et manie périodiques.

3° Chroniques :

- 1) Délire typique hallucinatoire,
— atypique,
— sans hallucinations.
- 2) Démence précoce,
- 3) Paralyse générale,
- 4) Autres démences,
- 5) Idiotie, imbecillité, débilité mentale avec
incapacité de se diriger,
- 6) Epilepsie avec troubles mentaux chroni-
ques,
- 7) Asthénies chroniques, séquelles,
- 8) Autres affections.

Et nous pourrions dresser les deux tableaux synop-
tiques suivants :

AIGUS					PÉRIODIQUES		
Délire	Confusion mentale	Manie	Asthénie	Autres	Manie	Asthénie	Manie Asthénie
H/F	H/F	H/F	H/F	H/F	H/F	H/F	H/F

CHRONIQUES									
DÉLIRES			Démence précoce	Paralyse générale	Autres démences	Idiotie Imbécillité	Epilepsie	Asthénie chronique Séquelle	Autres
typique hallucinat.	atypique hallucinat.	sans hallucinat.							
H/F	H/F	H/F	H/F	H/F	H/F	H/F	H/F	H/F	H/F

Une fois encore nous venons de poser ce délicat problème de la classification des maladies mentales. Nous n'avons pas la prétention de l'avoir résolu, mais nous espérons y avoir apporté quelque clarté.

CONCLUSIONS

I. Il y a utilité à adopter une classification rationnelle et pratique des maladies mentales dans les asiles d'aliénés.

II. Cette classification peut être fondée sur l'étiologie ou sur la clinique (syndromes et maladies). La classification étiologique a une grande importance, mais elle est très difficile, souvent vague, incertaine et quelquefois fausse. La classification simplement clinique est scientifiquement insuffisante.

III Dans une statistique officielle, on pourrait combiner ces deux sortes de classifications, mais il est indispensable de prendre des cadres simples et assez larges.

IV. Le projet de Réforme de la statistique des aliénés présenté par la commission des aliénistes en avril 1936 est très supérieur à la classification de la Circulaire ministérielle du 20 juin 1914, toutefois, ce projet peut encore faire l'objet de critiques.

V. A notre avis, cliniquement, il y aurait intérêt à classer les syndromes et maladies en trois catégories

d'après leur évolution : syndromes ou maladies mentales à évolution aiguë, psychoses périodiques, syndromes ou maladies mentales à évolution chronique, d'où trois formes d'aliénés : les aigus ou curables, les périodiques, les chroniques ou incurables. (L'étiologie serait mise à part dans une colonne distincte).

Vu, le Doyen :
G. ROUSSY.

Vu, le Président de la Thèse :
LAIGNEL-LAVASTINE.

Vu et Permis d'Imprimer :

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,
CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

1. ABIN. — Conceptions nosologiques actuelles en psychiatrie (*Annales de Médecine et de Pharmacie Coloniales*, N° 1, janvier-février-mars 1935).
2. BAU (B). — Leçons sur les maladies mentales, 1870.
3. BALLET (G.). — La classification des maladies mentales (16° Congrès International; l'Information des Aliénistes et des Neurologistes. N° 2, 25 février 1910).
4. BARUK (H.). — La notion des stades évolutifs et régressifs dans les psychoses, critiques des systèmes nosographiques rigides, conséquences thérapeutiques (*Médecine*, 17, 150, 161, février 1936).
5. BENON (R.). — La dégénérescence mentale et la guerre (1918).
6. — Classification des maladies mentales et nerveuses. *Revue Neurologique* (novembre, décembre 1918).
7. — La mélancolie. *Clinique et thérapeutique*, 1925.
8. — Statistique militaire et pathologie mentale. (*Bulletin Médical*, 19 octobre 1929, p. 1105).
9. — Les délires systématisés chroniques (*Revue de Médecine*, janvier 1928, n° 1).
10. — Maladies mentales et statistiques des Asiles (Extrait de la *Revue de Médecine*, mai 1931, n° 35).
11. — Neuro-psychiatrie : les aigus, les périodiques, les chroniques (*Journal des Praticiens*, n° 6, 11 janv.-1935, p. 87).
12. — Troubles mentaux. Essai de classification (*Journal de Médecine et de chirurgie pratique*, n° du 25 juin 1931).
13. — *Statistique et Pathologie mentale* (19 nov. 1935)
14. — Neuro-psychiatrie et statistique (*Echos de la Médecine*, 1^{re} janvier 1937).

15. BROUSSEAU (A.). — Variation des classifications psychiâtriques au Canada Français, 1929-1932 (*Société Médico-Physiologique*, séance du 28 mai 1934). (*Annales Médico-Psychosiques*, n° 5, mai 1934).
16. COMBEMALE (P.). — Comptes rendus par le professeur COMBEMALE, secrétaire général du Congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes de France et des Pays de langue française. XXXVIII^e session, Lyon, 16-21 juillet 1934.
17. DESRUELLES (M.). — Les classifications des maladies mentales dans l'enseignement contemporain (*Annales Médico-psychologiques*, n° 1, juin 1934).
— Essai de classification des maladies mentales. (*Congrès des Aliénistes et Neurologistes*, Lyon, juillet 1934).
18. DESRUELLES et LAUZIER. — La statistique des Aliénés. (*L'Aliéniste français*, n° 7, juillet 1934).
19. DESRUELLES, LÉCULIER et GARDIEN. — Statistique et classification d'après les Archives de l'Asile Public d'Aliénés du Jura. (*L'Aliéniste français*, n° de mars 1934).
— Contribution à l'histoire des classifications psychiâtriques d'après les rapports médicaux. (*L'Aliéniste français*, n° 6, juin 1934).
20. DESRUELLES et SCHUTZENBERG. — Les classifications psychiâtriques d'après les rapports médicaux. (*L'Aliéniste français*, n° 6, juin 1934).
21. HÉROLD (R.-E.). — Classification of Mental des orders New-York state, *J. Med.*, 35, 121, 122, 1^{er} février 1935).
22. LASSALE. — Essai de classification des troubles de la personnalité dans les maladies mentales (*Thèse de Bordeaux*, 1929-1930).
23. LENTS (A.-K.). — Classifications of psychoses (*Swet psikhose vrol*, n° 1, 8 p., 61, 69, 1936).
24. PINTO CESAR (E.). — Nosologia psiquiatrica en novas bases (*Mém. Hos. péd. de Juquery*, n° 9-10, pp. 17-112, 1932-1933).
25. SCHREIDER. — Classifications en psychiâtrie (*Deutsche Med Wochenschrift*, 31 mai 1935, p. 867).

